Les niveaux des services de traitement de la fistule dans les structures de sante

janvier 2009

La mise en place du service de réparation de fistules est complexe. La réparation de la fistule relève d'une chirurgie majeure qui requiert un sens élevé de dextérité et de compétences en chirurgie, même quand il s'agit de réparations non compliquées. La formation d'équipes de chirurgiens est une condition nécessaire mais pas suffisante pour garantir l'accès aux services de traitement de fistule. La décentralisation totale des services de réparation de fistule pour couvrir tous les sites capables d'offrir des services chirurgicaux n'est ni pratique en termes de prestations de services sûrs et continus, ni rentable, ni faisable au regard des ressources actuellement disponibles. Par conséquent, il est essentiel que soit tissé un partenariat avec l'administration locale et les administrations du site ainsi qu'avec les communautés pour s'assurer qu'elles sont engagées sans réserve à créer un environnement propice à la fourniture ininterrompue de services efficaces. Il est en même temps fondamental de s'assurer que le système de prestation de services est à même de répondre aux besoins identifiés avant d'engager d'autres efforts de sensibilisation autour de la disponibilité des services.

La chirurgie de réparation de fistules demande un minimum de trois semaines de soins postopératoires à l'hôpital, en plus des examens préalables et du traitement des conditions annexes. Ainsi, la capacité d'accroissement du nombre d'opérations chirurgicales sur les sites individuels est limitée par la disponibilité et les niveaux de qualification des médecins, par le nombre de blocs opératoires existant pour les procédures facultatives (parce que la chirurgie de la fistule ne relève presque jamais d'une urgence), et par le nombre de lits disponibles pour des séjours à long terme. Dans la chaîne de fourniture, beaucoup de structures sanitaires enregistrent des ruptures de stock d'articles aussi essentiels que le matériel de suture. Assurer l'accès des femmes aux services de qualité dans le traitement des fistules se complique davantage en ce sens que plusieurs d'entre elles sont pauvres pour payer les soins et il n'existe pas suffisamment de prestataires de

services formés pour s'occuper de ces cas. Il est donc indispensable d'accroître, de façon échelonnée, l'accès aux services de qualité.

Fistula Care a élaboré un cadre qui s'applique à un réseau de sites conçu pour faciliter la prévention, le diagnostic, le traitement et la référence limités, le traitement des cas complexes et la création d'un site ou des sites capables de dispenser la formation. La description suivante porte sur les trois niveaux de soins dans les structures sanitaires que nous envisageons :

Niveau 1 : Diagnostic, traitement et référence limités[1]

Les sites de ce palier seraient probablement pourvus en chirurgiens et en équipes de chirurgiens au tout début de leur formation en chirurgie de réparation de fistules bien qu'il ne serait pas essentiel pour un chirurgien d'être en formation pour ce niveau. Au fil du temps, au fur et à mesure que l'expertise des chirurgiens en réparation de fistules croît, il est prévu que le site se hisserait au niveau 2 et en fin de compte au niveau 3.

Au niveau 1, il est attendu que le site :

- Mette en place des activités de sensibilisation pour la prévention de la fistule et/ou pour l'établissement de liens avec les organisations à base communautaire en vue d'appuyer les activités de conscientisation. Ceci peut inclure des messages visant à accroître l'éducation des filles pour achever le cycle secondaire, à retarder la maternité précoce, à utiliser les méthodes de PF à cette fin, à espacer ou à limiter les grossesses ; les rôles que doivent jouer les hommes pour faciliter aux femmes l'accès à un accouchement sans risque et à des soins dispensés avec compétence en la matière.

- Mener, quand les services le permettent, les activités additionnelles suivantes de prévention des fistules :

    - Prodiguer le counseling et offrir des méthodes de planification familiale lors des soins prénatals de routine et au moment de la sortie de l'hôpital ou à l'occasion des visites de suivi postopératoire des clientes de fistules.

    - Soins anténatals- devant inclure la sensibilisation pertinente à la santé pour que les femmes se présentent à temps à la maternité et soient en mesure de détecter les signes de travail dystocique, des activités d'animation auprès

[1] Les composantes de ce palier seront informées en partie par la documentation du modèle pré-réparation qui est en cours de mise œuvre en Ethiopie. La documentation est programmée pour le premier trimestre de l'exercice 08

des familles/ partenaires pour la planification des naissances, y compris un plan de transport.

- Travail et accouchement- devant inclure l'utilisation active et continue du partogramme pour rendre le travail et l'accouchement sans risque ; la référence en cas d'absence de services d'urgence sur le site et, là où ils existent, la prise en charge du travail dystocique (y compris le sondage vésical prophylactique) ; et accouchement sans risque par intervention chirurgicale (forceps, aspirateur, césarienne).

- Mener les activités de réhabilitation/réintégration qui ont été retenues telles que le counseling et les kinésithérapies relatives à la fistule.
- Avoir un personnel compétent et qualifié pouvant apprécier les femmes qui se plaignent d'incontinence ; diagnostiquer et catégoriser la fistule pour une prise en charge et une référence appropriées ; et référer les cas vers les sites qui sont à même d'effectuer des opérations chirurgicales simples ou complexes.
- Administrer des thérapies annexes telles que la nutrition, la kinésithérapie pour pieds ballants résultant de paralysie, l'hygiène générale, le traitement des dermatoses causées par la fuite des urines, les infections des voies urinaires ou l'anémie, évaluation et assistance pour troubles émotionnels, ex. la dépression.
- Assurer un traitement minimal à quelques clientes (sondage vésical pour les femmes frappées de fuite urinaire après l'accouchement).
- Administrer des soins préopératoires tels que le counseling sur la fistule, obtenir un consentement éclairé pour la procédure/ chirurgie, les analyses de laboratoire et la préparation des intestins.
- Des services de soins infirmiers systématiques seraient disponibles 24h/24, pendant sept jours/ semaine pour toutes les patientes hospitalisées.

Niveau 2 : Réparation de fistules simples

Les établissements sanitaires de ce niveau disposeraient de personnel et d'équipes de chirurgiens capables de :

- Réaliser toutes les activités du niveau 1 ;
- Réparer les cas de fistules simples, avec une équipe de chirurgiens qualifiés assurant des fonctions pré-, intra-, et postopératoires pour appuyer la chirurgie ;

- Prodiguer des soins postopératoires à long terme, en général de trois mois, y compris la fourniture des repas ;
- Programmer systématiquement et à maintes reprises les réparations de fistule simples au bloc opératoire et/ou pendant les campagnes régulières planifiées ;
- Etablir le diagnostic, catégoriser et référer ou remettre à plus tard les cas de fistules ne pouvant pas faire l'objet de réparation sur le site en question.

Niveau 3 : Réparation des fistules complexes

Les infrastructures sanitaires de ce niveau seraient capables de :

- Assurer toutes les fonctions de niveau 1 et 2 ;
- Réparer les cas de fistules simples et complexes ;
- Faire acquérir de l'expérience pratique en appui à la formation des chirurgiens et des infirmières (nombre de clientes, formateur sur le site, etc.) ;
- Mettre à disposition des personnes qui pourraient servir de moniteurs ou d'encadreurs sur le site pour élargir l'appui à la formation des chirurgiens et des infirmières.

Promouvoir les interventions de prévention dans les structures sanitaires

janvier 2009

Au niveau global, FC focalisera son attention sur quatre interventions fondamentales de prévention de la fistule :

- Intégration de la planification familiale dans les services de fistule ;
- Promotion de l'utilisation du partogramme pour le suivi du travail et de l'accouchement ;
- Promotion du sondage vésical pour prévenir ou traiter la fistule associée au travail prolongé ou dystocique ;
- Renforcement de la prestation des services de césarienne.

Intégration de la planification familiale dans les activités de traitement des fistules : FC continuera à souligner l'importance de la planification familiale aussi bien comme mesure préventive que pour aider les femmes ayant subi des réparations à recourir à la planification familiale pour réaliser une grossesse réussie dans le futur ou, si elles ont déjà atteint le nombre d'enfants souhaités, de considérer les méthodes à employer pour limiter la taille de la famille. FC continuera à coopérer avec le programme du Nigeria et deux autres programmes-pays dans lesquels le renforcement des services de planification familiale comme priorité dans les zones où les services de fistule sont fournis. Nous assisterons les sites de prestation de services pour déterminer le niveau d'intégration qu'ils peuvent soutenir, sur la base d'un cadre d'intégration élaboré dans le cadre du Projet ACQUIRE[2]. FC fournira une Assistance Technique (AT) à court terme pour aider à la mise en œuvre du cadre, de l'approche et des interventions dans deux pays en vue d'accroître la sensibilisation, d'accroître l'accès au counseling, de documenter le procédé et les leçons apprises et de les partager avec les autres programmes.

Promotion du partogramme pour surveiller le travail et l'accouchement : L'incidence du travail prolongé peut être substantiellement réduite par l'utilisation du partogramme et,

[2] Une réunion des intervenants nationaux a été tenue à Kaduna au Nigeria en juillet 2008 pour discuter de la valeur de l'intégration de la planification familiale dans les services de fistule, une priorité de la Mission de l'USAID au Nigeria et pour le Programme de Fistula du Nigeria. Un rapport est prochainement attendu.

par voie de conséquence, limiter le travail dystocique et les séquelles potentielles telles que la fistule. Bien que la partogramme existe depuis plus de 30 ans, des défis on été enregistrés dans son utilisation systématique pour contrôler le travail actif. Parmi ces défis, on relève le manque de conviction de la part des prestataires de services et des directeurs de projets au sujet de son utilité ou de sa valeur ajoutée, une préoccupation selon laquelle il accroît la charge de travail, qu'il y ait en place un système efficace de référence ou non, quelques caractéristiques inhérentes au partogramme lui-même comme le fait que plusieurs versions qui peuvent être source de confusion existent, et quelquefois le fait que les sites enregistrent tout simplement des ruptures de stock de papier. FC travaillera avec les pays qui sont intéressés à démontrer et à accroître ou à améliorer l'utilisation du partogramme- le Bangladesh, le Mali, l'Ouganda, la Guinée ont manifesté leur intérêt pour donner la formation et fournir d'autres appuis à son utilisation.

Si nécessaire, nous établirons un partenariat avec ACCESS, AMDD ou avec d'autres programmes s'occupant de santé maternelle, pour évaluer et adresser les défis, amender les lignes directrices, s'assurer que la version nationalement ''sanctionnée'' du partogramme est disponible et utilisée (actualisée si nécessaire), dispenser la formation, assurer l'appui à la supervision de son utilisation ainsi que des revues systématiques des progrès accomplis dans la réduction du travail dystocique sur le site. Cette expérience sera documentée et partagée avec d'autres pays et sites offrant des services relatifs au travail et à l'accouchement.

Promouvoir l'utilisation du sondage vésical pour prévenir ou traiter la fistule associée au travail prolongé ou dystocique : L'utilisation immédiate d'un sondage vésical peut servir à la fois de prophylaxie et de traitement. Selon des études menées par Kees Waaldijk, 10% environ des cas peut convenir à ce genre de traitement. Dans le cas d'un emploi à titre prophylactique, un séjour de 7 à 14 jours à l'hôpital serait nécessaire. Pour le traitement, cette période peut être de 3 à 4 semaines dans un hôpital. La durée et le type de séjour peuvent être affectés selon qu'un drain ouvert ou fermé est utilisé. Les séjours à l'hôpital peuvent entraver l'utilisation effective du sondage vésical en tant que mesure préventive. En outre, la formation est nécessaire pour reconnaître effectivement le type de fistule qui pourrait répondre à ce genre de traitement. (Cette formation pourrait être combinée avec celle portant sur le partogramme). FC travaillera avec les pays intéressés à démontrer et, s'il y a lieu, à accroître l'utilisation immédiate du sondage vésical après un travail prolongé ou dystocique- le Bangladesh, l'Ouganda, la Guinée, le Mali ont manifesté de l'intérêt. Si nécessaire, nous tisserons un partenariat avec ACCESS, AMDD ou d'autres programmes s'occupant de santé maternelle. Cette expérience sera documentée et partagée avec d'autres pays et sites.

Renforcer la prestation des services de césarienne : Approximativement, 10 à 15% des cas de fistules sont iatrogènes bien que la proportion relative à la césarienne soit inconnue. La DRC et l'Ouganda en particulier ont manifesté leur intérêt à adresser la

mauvaise performance de la césarienne, comme moyen de réduction du nombre de cas de fistules. S'attaquer à cette question exigera une approche par étapes prudentes pour déterminer les politiques qui existent s'agissant de savoir qui est qualifié pour pratiquer la césarienne, quelle formation ou quelle remise à niveau est nécessaire, quels sont les documents de référence, matériel et fournitures sont en place ou requis, la disponibilité de sang, la formation à l'acquisition de compétences pour sauver des vies, etc. Comme dit précédemment, FC utilisera le *Manuel et Boîte d'outils d'Amélioration de la Qualité pour le Leadership en Soins Obstétricaux d'Urgence* d'AMDD en vue d'aider les sites à déterminer où exactement des améliorations sont plus généralement requises en matière de soins obstétricaux d'urgence. FC travaillera dans deux pays (dont la RDC) pour renforcer la prestation de services de césarienne.